

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Publié le 07/09/2010 - Dernière mise à jour le 28/03/2011

Caractéristiques épidémiologiques du botulisme humain en 2009

En 2009, 13 foyers de botulisme totalisant 29 malades ont été recensés (figure 1). Tous sont survenus en milieu familial et le nombre de malades par foyer varie de un à six.

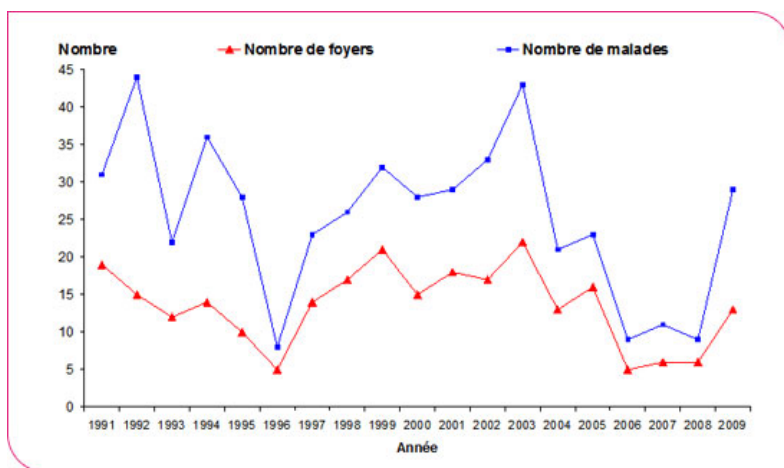
En 2009, le taux d'incidence du botulisme était de 0,47 par million d'habitants. Ce taux représente une augmentation par rapport aux années 2006-2008 mais reste du même ordre que celui rencontré depuis 1991. Le taux d'incidence moyenne pour la période 1991-2009 est de 0,43 par million d'habitants par an.

Voir aussi

- Maladies à déclaration obligatoire. Dossier.
- Centres nationaux de référence. Dossier.

Figure 1

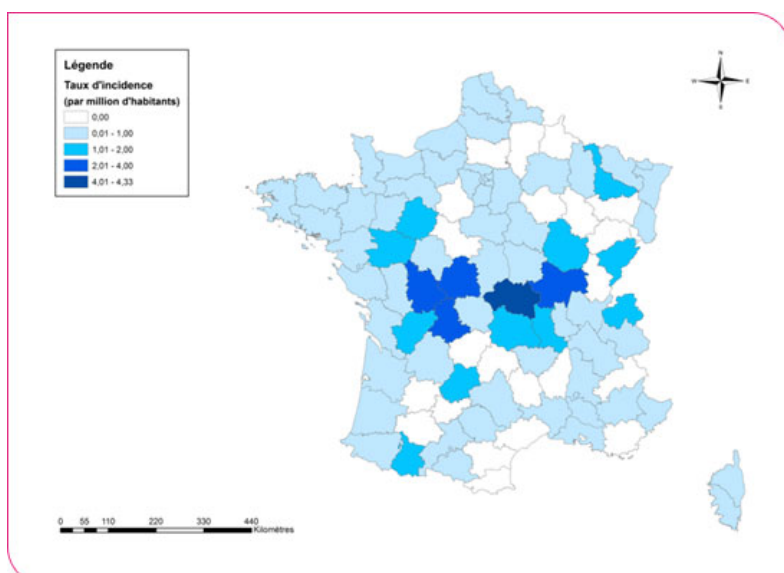
Nombre de foyers et de cas de botulisme déclarés, France, 1991-2009



Depuis 1991, les taux annuels les plus élevés d'incidence moyenne sont observés dans les départements de l'Allier ($4,3/10^6$), la Vienne ($3,5/10^6$), l'Indre ($2,8/10^6$), la Saône-et-Loire ($2,6/10^6$) et la Haute-Vienne ($2,3/10^6$) (figure 2). La distribution de l'incidence annuelle moyenne du botulisme par département met en évidence un regroupement au centre du pays des départements les plus touchés par cette maladie pendant la période 1991-2009. Cette distribution montre également que la majorité des départements a été touchée par la maladie depuis 1991 (figure 2).

Figure 2

Incidence annuelle moyenne du botulisme par département, France, 1991-2009



Onze foyers alimentaires entraînant 27 cas de botulisme et 2 foyers de botulisme infantile (2 cas isolés) ont été déclarés en 2009. Le diagnostic de botulisme a été confirmé pour 11 des 13 foyers par la mise en évidence de la toxine botulique dans le sérum ou les selles des patients : toxine de type A (2 foyers de botulisme infantile), toxine de type B (7 foyers alimentaires), toxine de type E (1 foyer

alimentaire) et toxine type B/E (1 foyer alimentaire). Un diagnostic de botulisme n'a pas pu être confirmé pour 2 foyers (absence de prélèvement pour 1 foyer et 1 foyer avec recherche de la toxine dans le sérum négative).

Parmi les 29 malades recensés, 15 (52%) étaient des hommes et l'âge médian était de 43 ans (min-max : 6 semaines – 70 ans). Les 2 cas de botulisme infantile sont survenus chez des nourrissons âgés de 6 semaines et 6 mois.

Les principaux symptômes décrits étaient une sécheresse de bouche (77%), une diplopie (56%), une dysphagie (56%), une mydriase (52%) et des troubles d'accommodation (52%). Vingt-quatre (83%) malades ont rapporté au moins un signe digestif, principalement de la constipation, des vomissements ou des douleurs abdominales.

Quatre malades ont présenté une paralysie du diaphragme, dont deux avec également une paralysie des membres. Vingt-cinq (86%) des malades ont été hospitalisés et 5 (17%) ont nécessité une assistance respiratoire, dont les deux cas de botulisme infantile. Aucun décès n'a été rapporté.

Pour 9 des 11 foyers de botulisme alimentaire, la consommation d'un aliment connu à risque pour botulisme a été identifiée dans les jours précédant le début de signes. La synthèse des aliments mis en cause comme la source des foyers et des résultats des prélèvements alimentaires est présentée dans le tableau 1. Les aliments mis en cause étaient des conserves de légumes familiales (2 foyers), des produits de charcuterie de fabrication artisanale/familiale (6 foyers) et du poisson fumé industriel importé de la Finlande (1 foyer) (tableau 1).

Pour les 2 derniers foyers alimentaires, un aliment précis n'a pas pu être identifié par l'enquête alimentaire. Néanmoins, l'enquête a pu mettre en évidence pour l'un d'entre eux la consommation de charcuterie fait maison et du fromage fait maison.

Des prélèvements alimentaires ont pu être réalisés pour 6 des 11 foyers alimentaires. Les résultats ont été positifs pour 4 d'entre eux (jambon artisanal (2 foyers de type B et 1 foyer de type B/E)) et terrine de sanglier (1 foyer de type B) (tableau 1). Pour les 2 foyers avec des prélèvements alimentaires négatifs, les prélèvements ont été réalisés sur un autre bocal de la même production de conserves familiales de légumes mais pas sur le bocal consommé par les malades.

Il n'y avait pas de restes alimentaires à analyser pour 4 foyers supplémentaires (3 foyers avec mis en cause d'un aliment à risque et 1 foyer sans suspicion sur un aliment précis). Il y avait un refus de prélèvements pour un foyer.

La consommation de miel n'a pas été rapportée pour les 2 cas de botulisme infantile.

Tableau 1 - Aliments mis en cause pour les foyers de botulisme alimentaire survenus en France en 2009 et résultats des prélèvements alimentaires pour les foyers avec prélèvements

Type de foyer humain	Aliment mis en cause	Résultat prélèvement alimentaire
B	Jambon (artisanal)	B
B	Jambon (artisanal)	B
B	Jambon (artisanal)	E*
B	Terrine de sanglier (fait maison)	B
B	Terrine de sanglier (fait maison)	Non-réalisé**
B	Conserves de légumes (asperges) (fait maison)	Négatif
B	Conserves de légumes (carottes et chou fleur) (fait maison)	Négatif
E	Poisson fumé (fabrication industrielle)	Non-réalisé*
Non confirmé	Pâté du porc (fait maison)	Non-réalisé*

* Analyses microbiologiques toujours en cours sur cette souche de *C. botulinum* type E au CNR des bactéries anaérobies et du botulisme.

** Prélèvement non réalisé du à l'absence de restes à prélever.

En conclusion, le nombre de cas de botulisme déclarés en 2009 est en augmentation par rapport aux faibles nombre de cas déclarés en 2006-2008. Il remonte au niveau du nombre de cas médian (N=28) déclaré pendant la période 1991-2009. L'année 2009 a été marquée par la survenue de plusieurs toxi-infections alimentaires collectives, dont 2 ayant entraîné 4 et 6 cas.

Les foyers de botulisme survenus en 2009 sont toujours majoritairement associés à la toxine botulique type B. Les produits suspectés d'être à l'origine des foyers alimentaires survenus sont ceux classiquement associés avec la maladie (produits de charcuterie et conserves de fabrication artisanale, poisson fumé).

Le sixième et septième cas de botulisme infantile décrits en France depuis 1991, diagnostiqués chez deux nourrissons, de 6 semaines et 6 mois, ont été identifiés en 2009. Cette forme de la maladie, auparavant très rare en France, semble devenir plus fréquent avec au moins un cas déclaré par an depuis 2004 [1].

Les données issues de la surveillance de botulisme en 2009, mettent en évidence le besoin d'une vigilance maintenue pour le botulisme humain en France afin de suivre son évolution et d'adapter, au besoin, les mesures de prévention et de contrôle.

Références :

[1] King LA, Popoff MR, Mazuet C *et al.* Le botulisme infantile en France, 1991-2009. Archives de pédiatrie 2010 (en cours de publication).

[Haut de page](#)

